

Caso de estudo: novas oportunidades para a promoção da saúde oral

I. Oliveira

I- Introdução ao problema

O Sistema Nacional de Saúde (SNS) é responsável por organizar os cuidados de saúde à população, que são disponibilizados aos utentes a custos controlados, devido ao financiamento público do sistema (recorrendo ao Orçamento do Estado).

As doenças orais são um importante problema de saúde pública mas o SNS praticamente não tem médicos dentistas e, para compensar essa limitação, estabeleceu um programa de vales de tratamento, que permite a utentes elegíveis beneficiar de cuidados de saúde oral, recorrendo à oferta privada existente.

II- Objetivos do PNPSO

Através dos vales de tratamento, o [Programa Nacional de Promoção de Saúde Oral](#) (PNPSO) procura avaliar e diminuir a incidência e a prevalência das doenças orais. Os vales, designados cheque-dentista (CD), são emitidos pelo Médico Assistente (vulgo, médico de família), a favor de certos grupos de utentes elegíveis (e.g.: idosos carenciados, crianças de certas faixas etárias, grávidas, etc.). Para controlar o processo de emissão, utilização e compensação¹ dos vales, foi introduzido um novo sistema de informação, o [SISO](#).

III- Como funciona o acesso ao cheque-dentista? [emissão e utilização dos vales]

De forma geral, o processo de emissão e utilização dos vales de tratamento decorre da seguinte forma:

- a. O utente dirige-se ao seu médico assistente (MA) que o pode referenciar para cuidados orais, mediante a avaliação clínica. Para isso, o MA, utilizando o software de apoio à consulta existente, emite uma referência para cuidados orais. Este software comunica a emissão do CD para o sistema SISO, por via eletrónica.
- b. No final da consulta, o utente levanta no secretariado do Centro de Saúde/Unidade de Saúde Familiar o seu CD, impresso em papel pelo administrativo, no SISO. Neste ponto, o CD encontra-se no estado Emitido.
- c. O PNPSO garante a liberdade de escolha ao utente. Para isso, o utente escolhe o médico dentista (MD) onde quer ir e faz a marcação da consulta.
- d. Quando o utente se apresenta à consulta, o MD pesquisa no SISO o cheque que lhe é presente e verifica a informação clínica do utente.
- e. O MD consulta o doente. No decurso da primeira consulta, deve registar no SISO os diagnósticos feitos e um plano de tratamento.
- f. O plano de tratamentos definido pode ficar completo naquela consulta ou requerer novas consultas. Neste caso, o MD indica ao utente a data da nova consulta para continuar os tratamentos. Nas consultas subsequentes, não é preciso fazer o diagnóstico nem o plano de tratamentos.
- g. Os tratamentos realizados no decurso de cada consulta devem ser registados no SISO.

IV- Compensação dos cheques-dentista

[Descrição hipotética]

¹ Compensação refere-se ao pagamento devido aos prestadores dos cuidados.

Entre os dias 1 e 8 de cada mês, o médico envia o lote de CD que atendeu no mês anterior, assinados, por correio, para conferência por parte da Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS).

A ACSS verifica se todos os CD apresentam as assinaturas do médico e utente, para ordenar o seu pagamento. Se o CD (em papel) não tiver as assinaturas, é devolvido.

Logo que um lote esteja validado, a ACSS transfere o pagamento correspondente e o CD transita para o estado Pago. (No caso de se verificarem informidades, por falta de assinatura/preenchimento, os CD afetados são devolvidos.)

V- Adesão dos profissionais

Os médicos estomatologistas e os médicos dentistas interessados em aderir ao PNPSO subscrevem o contrato de adesão no sítio web. O processo de adesão (dos profissionais de saúde que se registam para atender utentes com cheque-dentista) é transcrito a seguir [in: [site PNPSO](#)].

“O estomatologista/médico dentista adere ao PNPSO preenchendo o formulário eletrónico disponibilizado neste website.

Após o preenchimento dos dados solicitados, o médico receberá, na sua conta de e-mail, um login e password que lhe permitirá o acesso ao SISO, com o perfil de Utilizador Convidado.

Ao efetuar o login como Utilizador Convidado, os médicos aderentes, podem adicionar clínicas.

Para adicionar uma clínica o médico aderente precisa, em primeiro lugar, de verificar se a Entidade Fiscal de pagamento já se encontra registada no SISO, inserindo o n.º de contribuinte da entidade de pagamento. Caso a Entidade Fiscal pretendida não se encontre registada no SISO, o médico aderente deve proceder à sua criação e envio pelo correio para uma ARS e, após validação pela ARS dessa nova Entidade, terá a possibilidade de adicionar clínica.

O médico recebe confirmação da validação da Entidade por parte da ARS, via e-mail, de que a Entidade foi criada e pode assim preencher os dados de adesão da clínica. Depois de aceitar as condições de acesso ao programa, deve imprimir a Declaração de Compromisso para cada clínica que adicione, que deve ser assinada pelo médico aderente e pela Diretor Clínico da Clínica onde pretende prestar cuidados de saúde.

Cada Declaração de Compromisso deve ser enviada à ARS que irá confirmar todos os dados e validar as clínicas. Após a validação da primeira clínica, o médico aderente recebe, via e-mail, os seus dados definitivos de acesso ao SISO.

Assim, a identificação do médico passará a constar automaticamente da lista de médicos aderentes, que será organizada por região e disponibilizada no Microsite da Saúde Oral, inserido no Site da DGS (www.dgs.pt) e ainda, afixada em todas as Unidades Funcionais dos centros de saúde.”